THESE

DE

José Dias de Almeida Pires.

THESE

APRESENTADA

PARA SER SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1871

PERANTE

A FACULDADE DA BAHIA

PARA

O DOUTORADO EM MEDICINA

POR

José Dias de Almeida Pires

Cirurgião Honorario do Corpo de Saude do Exercito, Cavalheiro das Imperiaes Ordens da Rosa e de Christo, condecorado com a medalha de campanha do Paraguay, socio honorario da Sociedade Beneficente Portugueza D. Fernando 2. em Assumpção.

NATURAL DA BAHIA

Filho legitimo do Tenente Lino Justiniano de Almeida Pires e D. Marianna Victoria de Almeida Pires.

O medico é mais do que um funccionario; é mais do que um apostolo, é o sacerdote de uma religião sancta; representa Deos! E quando a humanidade entra nos seos templos o seo primeiro dever é descobrir-se, porque está na presença de quem lhe cura

(*V. de Castro.*)

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

. . . .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
. . . .	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEO TRATAMENTO.

DISSERTAÇÃO.

HEMORRHAGIA puerperal é todo derrame sanguineo que se dá nas mulheres pejadas, antes, durante e depois do trabalho do parto, dependendo elle ou de uma exhalação sanguinea dos capillares ou do rompimento das veias e arterias utero-placentarias, ou ainda do rompimento das arteriolas e veias que existem na espessura da caduca para fora da placenta.

O illustre parteiro francez Dubois, tratando da hemorrhagia puerperal, dá tanta importancia á essa materia, que diz—aquelle que não sabe tratar de uma hemorrhagia puerperal não pode cingir a fronte com o laurel de Medico—e tem razão o illustre pratico francez, por que não é somente o parteiro que é chamado para taes casos; não é somente elle á quem se confia a vida de dois entes, cada qual mais caro; não é somente elle o destinado pela sciencia á pôr termo á esse accidente as mais das vezes lethal: ao medico clinico tambem muita vez se recorre; e se os conhecimentos medicos de que dispõe, se os cabedaes clinicos que possue, não são tão avultados que possão dar um resultado favoravel e scientifico, ou recua envergonhado de sua ignorancia, ou cheio de amor proprio sacrifica muita vez a vida da mulher e a do seo fructo á sua inepcia e á seo orgulho, si a natureza não lhe vier em auxilio. E si as vezes acontece a mulher pejada, affectada d'este accidente, exhalar o ultimo suspiro

ás mãos do medico amestrado, ao mesmo tempo que se extravaza o ultimo jorro de sangue, que ha pouco viajava veloz pelos espaços vasculares, sem que elle, armado com o arsenal rico e poderoso da therapeutica cirurgica, possa debellar o mal, e vê o desespero confrangir-lhe o coração; o que não acontecerá ao medico inexperiente e sem pratica que se achar em casos semelhantes? É pois inconcussa a importancia do estudo da hemorrhagia puerperal, principalmente porque sôe ella apparecer com frequencia nas mulheres, que estando proximas á dar ao mundo um novo conviva para o banquete da vida, vê muitas vezes não só o perigo aproximar-se á proporção que se desenvolve o drama da prenhez, como tambem porque n'ellas os actos vitaes que a natureza destinou para abrir passagem do nada para a vida, e que lhes infiltrão n'alma a esperança de estreitar em seos braços o fructo querido de seos amores, são esses mesmos que lhes roubão a vida, si a arte com o seo poderossimo auxilio não lhes presta os seos beneficios.

PATHOGENIA

Bem simples é hoje o estudo etiologico d'este accidente, pois que o progresso e estudo apurado, coadjuvado pela pratica tem dispersado as nuvens que se condensavão no horizonte da sciencia. Nós não nos aprofundaremos no estudo etiologico da hemorrhagia puerperal, porém nos cingiremos á enumerar as suas cauzas, procurando elucidal-as, o quanto estiver em nossas forças. As cauzas da hemorrhagia puerperal sendo bastante numerosas, nós, seguindo o exemplo de diversos authores, as classificaremos em tres ordens: a saber, 1.º cauzas predisponentes, 2.º cauzas determinantes ou accidentaes, 3.º cauzas especiaes.

CAUZAS PREDISPONENTES

Se nós attendermos ás modificações da circulação, devidas ao acto physiologico da prenhez, ás diversas mudanças porque passa a structura do utero durante este acto sublime, si attendermos á fluxão sanguinea anormal, passageira ou habitual devida á muito grande actividade do trabalho organico que a prenhez produz, ao estado constitucional de hyperinose

uterina que encontramos em muitas mulheres nervosas e abundantemente regradas, a manifestações abortadas de volta menstrual, phenomenos que (seja dito de passagem) proporção que a prenhez se adianta, elles diminuem, si attendermos á stase venosa que se apresenta no utero; stase attribuida quer á existencia de uma especie de atonia na economia e principalmente no utero, que predispõe as mulheres pejadas de constituição lymphatica ás congestões passivas do utero, quer á existencia de algum embaraço que difficulte a volta do sangue no desenvolvimento ou situação do utero, embaraço devido quer a constricção dos vestidos, quer á uma plethora geral; si nós estudarmos o utero durante a concepção e as diversas epocas da prenhez, nós veremos o estado congestionavel pelo qual passa, e nos admiraremos do desenvolvimento e multiplicidade de ramificações de seo systema vascular sanguineo; e então attendendo á todas essas cauzas, nós não poderemos deixar de consideral-as principaes d'entre as cauzas predisponentes. Depois d'ellas, então mencionaremos outras cauzas julgadas predisponentes, como por exemplo, uma constituição plethorica, um temperamento lymphatico acompanhado de superexcitação nervoza, os excessos de prazeres de amor, as vigilias muito prolongadas, os irritantes locaes, os bailes, o abuzo dos excitantes, em fim tudo que possa produzir ou entreter uma excitação muito viva e continua sobre o utero, estabelecendo n'este orgão um afluxo consideravel de liquidos, cauzas desde á muito julgadas capazes de darem lugar a hemorrhagia puerperal.

CAUZAS DETERMINANTES

Se innumeras são as cauzas predisponentes, illimitado é o numero das cauzas determinantes; porque não só contão a acção prolongada d'essas cauzas predisponentes actuando sobre o organismo; como tambem todas as outras cauzas que se referem, quer as commoções physicas, quer as emoções moraes muito vivas. Estas ultimas, posto que determinem ou possão determinar o mesmo resultado a saber—a hemorrhagia, com tudo a sua acção é variavel. Assim ellas ou vão influir na organisação, repercutindo depois a sua influencia sobre o utero, ou obrando sobre este orgão repercutem a sua acção sobre o organismo. As que obrão primeiramente sobre o organismo pertencem em maior parte as emoções moraes,

e depois d'esta acção geral sobre o organismo vão por acto reflexo do systema nervoso estender a sua acção sobre o orgão gestador, produzindo n'elle um affluxo mais consideravel de sangue, seguido de exhalação sanguinea na face interna do utero, si a prenhez está em começo, e dando lugar ou á uma hemorrhagia, ou a turgescencia dos vazos utero-placentarios, e alfim o seo rompimento si a mulher se acha n'um estado muito adiantado de gestação.

As cauzas que actuão sobre o utero pertencem ao numero das cauzas physicas; e tendem á quebrar as relações intimas, que existem entre elle e o feto, ruptura devida ao abalo maior ou menor que estas cauzas produzem sobre o orgão; demais ellas destruindo as relações que existem entre o orgão gestador e o feto, causão a dilaceração dos vazos e a extravazação do sangue entre o utero e a placenta, dando lugar ao seo descollamento prematuro e conseguintemente á hemorrhagia.

Factos frequentemente observados provão, que essas cauzas nem sempre occasionão a hemorrhagia puerperal ou se a produzem é porque temse visto que ha uma predisposição, pois que mulheres pejadas sob influencias de commoções physicas ou moraes (e essas não pouco importantes) atravessão immunes esta jornada tão cheia de peripecias, e representão segundo a phrase do illustrado Dr. Luiz Alvares, esse drama brilhante em nove actos, sem que as contrariedades do scenario lhes ponhão em perigo os seos dias; e ao passo que isso acontece, vemos outras, que são affectadas d'esse accidente em razão de qualquer d'essas cauzas por mais insignificantes que sejão.

CAUZAS ESPECIAES

Tratemos agora das cauzas que reputamos as mais importantes, isto é, d'aquellas que exigem do medico parteiro conhecimentos não limitados, afim de com precisão em seo diagnostico e mão certeira poder preencher nobremente a sua missão; estas são as cauzas especiaes que consideraremos dependentes quer da ruptura do cordão umbilical, quer da inserção anormal da placenta, quer das contracções spasmodicas do utero, sua retracção, e sua inercia depois da sahida do feto; e, procuraremos occuparmonos em particular de cada uma d'ellas.

Por muito tempo, quando a arte obstetrica estava ainda em embryão,

quando vultos importantes como Baudelocque, Delamotte etc., não tinhão ainda surgido, afim de ellucidarem diversos pontos ainda obscuros na sciencia, o rompimento do cordão umbilical era um facto contestado; mas hoje, observações exactas e verdadeiras demonstrão cabalmente, que a ruptura dos vazos do cordão umbilical pode ter lugar, quer por disposições particulares dos seos vazos, (Panis) quer por molestia das tunicas vasculares, (Velpeau) quer em definitiva por encurtamento e tracções do cordão umbilical—(Caseaux).

Panis, Nœgéle, Benckiser e outros em suas observações, referem e provão, que durante o trabalho do parto pode sobrevir a hemorrhagia em virtude de disposições anormaes dos vasos do cordão; assim menciona este ultimo,—que em uma senhora, sendo necessario romper-se as membranas e applicar-se o forceps afim de effectuar-se o parto, na introducção do ramo direito d'este, extravasara-se grande quantidade de sangue conjunctamente com as agoas, durando o trabalho do parto quatro horas e que no decurso d'essas horas o sangue não cessara de correr. A criança pallida e descorada apresentava signaes de vida, mas logo morrêra. Fazendo-se a autopsia no cadaver em questão, somente encontrarão-se signaes de anemia, e tudo provava que a morte do feto fôra causada pela hemorrhagia.

O exame das secundinas fez revelar a cauza do accidente hemorrhagico. A placenta apresentava forma e structura normaes, porém as membranas apresentavão-se duras e espessas, o que explicava a impossibilidade da sua ruptura sem a intervenção da arte, bem que tardia; e por consequencia a expulsão do feto não podia ter lugar. O cordão se inseria nas membranas á 6 centrimetros do rebordo placentario. Á partir d'este ponto os vazos umbilicaes não erão mais reunidos e separavão-se em ramificações aqui e ali sobre as membranas, e depois de percorrerem em sua superficie interna um espaço mais ou menos consideravel, variando de 4 á 27 centimetros, entravão na placenta uns pelo bordo e outros pelo centro.

O author d'esta autopsia descreve minuciosamente estas ramificações, mas nós indicaremos somente o ramo principal, o qual tem relação com o caso. O primeiro ramo, nascendo da divisão da veia umbilical no ponto da sua inserção nas membranas, se dirigia para diante, percorrendo um trajecto consideravel em sua superficie interna e vinha emfim se prolongar no rebordo opposto da placenta. Foi justamente no ponto mais

afastado da placenta que teve lugar o rompimento das membranas, e este rompimento acarretando necessariamente o do ramo venoso, que acabamos de descrever, constituio-se sem duvida alguma a cauza do accidente hemorrhagico que determinou a morte do feto, como provou a autopsia.—O distincto Professor de partos da Faculdade de Reims narra um facto similhante, o que prova, que a distribuição anormal dos vazos do cordão umbilical pode em alguns casos motivar a hemorrhagia puerperal. Segundo a opinião douta e concisa de Caseaux os vazos umbilicaes estão sugeitos á molestias que podem occasionar o seo rompimento: O mesmo author na sua these inaugural, cita um caso de hemorrhagia entre o chorion e a face fetal da placenta em consequencia da dilaceração de todas as ramificações dos vazos umbilicaes.

Velpeau e Deneux tambem fallão de factos similhantes, e em um d'elles, Deneux assevera que a hemorrhagia provinha da ruptura da veia umbilical, a qual era varicosa em muitas partes; por tanto não devemos duvidar, a menos que não duvidemos tambem da palavra abalizada d'essas eminencias scientificas, de que molestias das tunicas vasculares possão determinar a hemorrhagia puerperal.

Diversos authores contestão que um cordão muito curto e distendido possa por sua ruptura promover a hemorrhagia puerperal; porem, Caseaux, e com elle muitos outros affirmão o facto em questão, não só depois do rompimento das membranas, como tambem antes do principio do parto, e do corrimento do liquido amniotico; sendo essas hemorrhagias favorecidas, quer pela flacidez da bainha dos vasos, quer por uma fraqueza extraordinaria das suas tunicas, quer principalmente em virtude das crispações do cordão umbilical, crispações que produsindo o descollamento da placenta dão em resultado as hemorrhagias. Se tem dito que o encurtamento do cordão umbilical pode constituir obstaculo á expulsão do feto; porém nós julgamos, que, somente existindo voltas do cordão em derredor do pescoço, e só depois da sahida da cabeça do feto, é, que podemos asseverar, que existem obstaculos ao parto, e verdadeiros perigos para o feto.

Ha casos tambem em que a secção do cordão tem determinado a expulsão brusca do feto, que no entanto parecia estar retido pelo tronco, e nestes casos a expulsão do feto deve, absolutamente, ser attribuida á secção do cordão o qual por seo encurtamento excessivo punha obstaculo á sahida do feto, si não houver descollamento da placenta, ou rompi-

mento do cordão. Em outros casos quando existem voltas em derredor do pescoço e de outras partes do corpo, o seu encurtamento produzindo a constricção dos vasos pode estorvar excessivamente a circulação fœtal ou placentaria, ou mesmo supprimil-a completamente: É em virtude das crispações do cordão umbilical determinando o descollamento da placenta, que o obstaculo á expulsão do feto tem sido removido, sendo esse trabalho seguido da sahida da placenta.

É para admirar a diminutissima frequencia desses factos, si considerarmos que as uniões que existem entre a placenta e o utero são extremamente tenues; porém si reflectirmos que depois do corrimento das aguas o feto forma um ovoide regular sobre o qual se applica exactamente o utero, e que a placenta durante as suas contracções é fortemente sustentada por uma região do feto, e que o cordão é o que soffre a tracção, cessará o nosso extase; restando somente os casos de descollamento da placenta quando existir uma quantidade d'agoa no fundo do utero, ou que o ovoide fetal apresentando uma forma irregular não permitta que o utero se adapte perfeitamente sobre si, deixando que a placenta compartilhe tambem das tracções do cordão, o que torna muito facil o seo descollamento; portanto nós podemos assegurar que algumas hemorrhagias que se dão nos ultimos tempos do trabalho, são dependentes d'essa cauza; e em alguns casos em que se poude provar as crispações do cordão, effectuou-se a sahida de um jorro de sangue, após a sahida da cabeça ou outras partes do feto.

As crispações tambem podem ser devidas á movimentos desordenados do feto, movimeutos produzidos pela afflicção que experimenta o féto, em razão de voltas do cordão em derredor do pescoço (Caseaux).

Rigby cita um caso em que, o feto repentinamente foi expulso, depois de duas ou tres horas de dores violentas, feita a ruptura do cordão á 5 centimetros do umbigo, em rasão de tracções muito fortes sobre elle.

Baudelocque, Levret e outros tambem mencionão factos iguaes que só d'esta maneira podem ser explicados.

INSERÇÃO ANORMAL DA PLACENTA.

Em geral quando o ôvo chega a cavidade uterina, ella apresenta-se mais molle do que em seo estado normal, em rasão da tumefação da mu-

cosa uterina e por estar ella dobrada sobre si mesma, o que, obstando a marcha do ôvo, faz com que elle se colloque em uma das dobras, que ella apresenta no fundo do utero; e desta sorte enxertando-se perto do orificio das trompas, determina quasi sempre ahi a inserção da placenta; outras vezes porém o ôvo sendo talvez fecundado depois da sua chegada ao utero, e encontrando a mucosa uterina menos tumefeita, obedece as leis da attracção terrestre, e tende á procurar os pontos mais declives, o que faz com que a placenta se implante em diversos pontos do segmento inferior do utero (Caseaux).

A placenta ou se insere anormalmente sobre o orificio interno do collo ou sobre outro qualquer ponto do segmento inferior do utero, e essas inserções anormaes são frequentemente mais vezes a causa da hemorrhagia puerperal do que o conjuncto de todas as outras, sendo portanto a sua presença, causa inevitavel de hemorrhagia puerperal.

Rigby e Ramsbotham reunirão observações que provão a frequencia desses casos; em 106 casos observados pelo illustre professor Rigby 46 forão causados pela inserção anormal da placenta.

Madame Lachapelle vae muito mais longe, visto como, segundo ella, a maior parte das hemorrhagias puerperaes que apresentão-se depois dos seis primeiros mezes da prenhez, são devidas á inserção anormal da placenta; assim nós não faltariamos a verdade, se attribuissemos á essa causa quasi todos os casos de hemorrhagia puerperal, que exigem a intervenção da arte para a terminação do parto, sendo essa causa um dos erros mais funestos da natureza.

A hemorrhagia puerperal devida á inserção anormal da placenta, exceptuando-se o caso de inserção central, não pode ser explicada pela dilatação do orificio interno do collo do utero, que determina o descollamento da placenta, porque se assim o fosse, a dilatação do collo se fazendo de cima para baixo, e antes desse tempo o collo sendo fechado, a hemorrhagia se apresentaria nesta epocha; o que não acontece visto como o orificio conservando-se fechado até o meio do nono mez, a hemorrhagia se dá sempre durante essa epocha, o que faz crer que a dilatação não é a causa do descollamento da placenta.

Nós somos antes inclinados á crêr, segundo a opinião de Jacquemier, que as causas dessas hemorrhagias são antes a rapidez da ampliação do segmento inferior do utero, e a sua distensão mechanica durante os ultimos mezes da prenhez, fazendo-o descer profundamente na excavação

da bacia, principalmente quando o feto apresenta a cabeça, e isso n'um curto espaço de tempo.

Quando a placenta se insere na visinhança do orificio interno do utero chama-se á essa inserção incompleta; si porém ella se implanta sobre o orificio interno do collo de maneira a cobril-o completamente, essa inserção é chamada completa; marginal si ella se insere perto do orificio, cobrindo-o em parte.

Os antigos parteiros pouco ou nenhuma importancia davão á inserção anormal da placenta, quando Giffart e depois delle Levret principalmente, chamarão a attenção dos praticos sobre esse ponto tão importante. Levret, Gardien, e muitos outros, pensão que a hemorrhagia é da essencia da prenhez e sobre tudo do parto, admittindo como causa as modificações que a prenhez determina na disposição do collo do utero nos ultimos mezes; essa explicação como já dissemos só pode servir para os casos de inserção central, e crêmos que a theoria de Jacquemier com a addicção de Caseaux, á saber, que a rapidez do desenvolvimento da placenta é muito maior nos seis primeiros mezes do que nos tres ultimos, explica mais satisfactoriamente todos os casos da inserção anormal da placenta.

CONTRACÇÕES SPASMODICAS DO UTERO E SUA RETRAÇÃO

Todos nós sabemos que antes e durante o parto o utero está sugeito á contracções, condição essencial e physiologica para a terminação do parto, porém si essas contracções passarem as raias physiologicas e tornarem-se spasmodicas, violentas e rapidas podem em muitos casos romper as uniões cellulo-vasculares da placenta e produzir a hemorrhagia. É por essa razão que se explicão as hemorrhagias que inesperadamente e sem causa explicativa manifestão-se durante o parto nas prenhezes gemeas.

SYMPTOMATOLOGIA

A symptomatologia da hemorrhagia puerperal, posto que simples em seo estudo, é comtudo bastante difficultoza, quando procuramos por meio

dos symptomas conhecer a causa que produzio o accidente em questão: é assim que muitas vezes certos symptomas cuja ausencia nos faz vacillar no diagnostico, conduzem-nos á erros que só uma longa pratica ou perspicacia da parte do pratico poderá evital-os. Os symptomas da hemorrhagia puerperal ou são geraes quando se antolhão em todo o organismo; ou locaes quando mostrão a referencia pathologica do orgão.

Symptomas geraes—O primeiro e principal symptoma de toda a hemorrhagia, quando ella apparece bruscamente é a sahida do sangue, symptoma pathognomonico que não deixa duvida da sua presença: porem posto que muita vez ella assim se apresente sem phenomenos premonitorios, com tudo é ella, quasi sempre precedida de prodromos, que annuncião a sua apparição; assim apresentão um mau estar geral, lassidão dos membros, dôr gravativa no hypogastrio e partes circumvisinhas, dôr que se exaspera com os movimentos e necessidades physicas e tambem pelos movimentos fetaes; esses signaes denuncião só por si um estado de hyperinose no orgão gestador.

Muita vez a dôr toma um caracter agudissimo revellando-se sob a forma de colicas profundas, e declarando-se por intervallos mais ou menos afastados. Entorpecimento dos membros inferiores, movimentos febris passageiros com tremores de frio, muitas vezes movimentos insolitos do feto que chamão a attenção da mulher; são os symptomas geraes que fazem crêr na approximação desse accidente, posto que nem sempre elles existão.

Os symptomas ás vezes se succedem com tal rapidez e tenacidade que bastão poucas horas do apparecimento da hemorrhagia puerperal para que periguem os dias da mulher; outras vezes porem a marcha é lenta, quer o corrimento seja continuo, porém moderado; quer a hemorrhagia se apresente por intervallos mais ou menos demorados, podendo durar assim alguns dias, sem que se possa prever, qual seja a sua terminação.

A dôr, de moderada que era quando prodromica, torna-se depois da apparição da hemorrhagia, aguda gravativa e continua; e se essa torna-se abundante, a doente é acommettida de uma fraqueza geral com tendencias á lipothymias, syncopes, frequencia e pequenez de pulso, batimentos fracos e apressados do coração, frieza da pelle com especialidade das extremidades, pallidez da face, sède etc., etc. São symptomas geraes que costumão apresentar-se nas hemorrhagias puerperaes.

Symptomas locaes.—Estes servem para mostrar a séde da hemorrhagia e por meio delles podermos distinguil-a: assim o sangue, derramando-se na cavidade uterina sem poder vir para o exterior, dá lugar ao que se chama uma hemorrhagia latente ou interna; quando porém elle não encontra obstaculo na sua sahida, produz o que se chama hemorrhagia externa ou apparente.

As hemorrhagias externas são muito mais frequentes do que as internas; as hemorrhagias externas dos ultimos mezes da prenhez são quasi sempre dependentes da inserção anormal da placenta, e podem em alguns casos tornar-se uma hemorrhagia interna, ou muitas vezes ser a expressão de uma hemorrhagia interna

Levret que foi um dos primeiros que rasgou o véo da indifferença sobre os casos de hemorrhagias por inserções anormaes da placenta, foi tambem quem melhor descreveo os signaes que guião o parteiro á um diagnostico preciso.

Levret diz que dando-se a perda n'uma epocha bastante adiantada da prenhez, é as mais das vezes possivel se reconhecer pelo toque a presença da placenta quando esta produz a hemorrhagia; porém muitas vezes o dedo não a pode achar, porque alguns coagulos estando adherentes, o dedo pode apenas encontrar um tumor molle, carnudo, como pulpozo, que lhe impossibilite encontrar o collo; a perda será augmentada si o parteiro tentar desligar esses coagulos e isso deve servir-lhe para que seja reservado e prudente nestes exames, deixando-os de fazer n'uma epocha muito adiantada de prenhez, e quando a hemorrhagia não for copiosa á ponto de comprometter os dias da mulher e tornar inevitavel o parto prematuro.

Si, porém, conseguirmos encontrar o segmento inferior do utero, havemos de achal-o muito espesso e extraordinariamente amollecido, de maneira que não poderemos encontrar parte alguma do feto; e as anfractuosidades da face uterina da placenta, a intumescencia dos labios do orificio e sua flacidez e abertura, permittem sempre determinar-se a presença da placenta. A presença de algum coagulo, que possa existir no orificio, pode em alguns casos causar confusão ao medico parteiro, porem um exame serio e attencioso fará desapparecer toda confusão, porque devemos saber que a face uterina da placenta apresenta anfractuosidades, é muito mais resistente, menos movediça e menos friavel do que o coagulo.

A placenta estando coberta por uma camada espessa de sangue coagulado pode impor a duvida de sua presença, por tanto é necessario empregar-se pequenos esforços com o fim de desliga-la e desta sorte descriminarmos a placenta.

A falta do *ballotement*, phenomeno insolito, que Gendrin e outros dão muito valor para o diagnostico, servirá muito para provar a presença da placenta sobre o orificio.

Hemorrhagia interna.—A hemorrhagia dando-se no interior do utero e pouco abundante, sem que o sangue se derrame no exterior, esse, tendo de coagular-se na cavidade uterina, forma desta arte um corpo extranho, que depois de demorar-se produzindo pela sua presença uma irritação do orgão, produz colicas, dores gravativas no collo uterino, dores nas regiões lombares e renaes; estas dores e collicas persistem até que sobrevenha um falso parto, que fará cessar esses symptomas.

Acontece porem faltarem esses symptomas, e haver uma hemorrhagia abundante em uma epocha adiantada da prenhez, o sangue derramando-se e não podendo sahir determina um grande desenvolvimento do ventre; o utero apresenta-se resistente e tenso, de forma irregular, que mascara os movimentos do feto; outras vezes todos esses symptomas faltão, e apenas a sahida de coagulos, durante o intervallo de cada dôr, em virtude do recalcamento da cabeça do feto que fecha o orificio do utero, é que mostra a presença da hemorrhagia.

Segundo o ponto do apparelho vascular utero-fetal donde dimana a hemorrhagia, é que se pode determinar o ponto de cumulo de sangue; assim o sangue pode derramar-se no tecido placentario formando focos hemorrhagicos, compromettendo a vida do feto; outras vezes derramando-se entre a face uterina da placenta e a parede correspondente do utero, descolla a placenta em um ponto da sua circumferencia e cerca o ôvo, ou então descollando a placenta pelo centro pode acontecer que a circumferencia fique toda ella adherente, produsindo a morte da mulher, como provão os factos de Laforterie e do *New-physical and medical Journal de 1813*. Outras vezes emfim o sangue derramando-se no amnios pode matar o feto; derrame devido, segundo Nœgele, Levret, á rompimentos parciaes ou completos do cordão umbilical.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da hemorrhagia puerperal torna-se bastante facil depois dos seis primeiros mezes de prenhez, e á proporção que ella se adianta ainda mais facil é elle; assim á toda hemorrhagia que apparecer depois dos seis primeiros mezes da prenhez, acompanhada mais ou menos do cortejo de symptomas supra mencionados nós podemos considerar puerperal; porque sendo a menstruação excepcional e rara nessa epocha, sem que tenha existido antecedentemente, o diagnostico torna-se facil; assim tambem devemos explorar com cuidado a vulva e a vagina afim de não considerarmos qualquer corrimento de sangue devido ás vezes ao rompimento de uma veia varicosa ou de um trombus da vulva ou da vagina, como uma hemorrhagia puerperal, o que seria extremamente grave.

Sendo muito importante o diagnostico differencial das hemorrhagias externas, nós nos occuparemos della em primeiro lugar.

Toda vez que, sem causa apreciavel, nos tres ultimos mezes de prenhez, apparecer uma hemorrhagia externa, nós podemos affirmar que ella é devida em geral á inserção anormal da placenta; e demais, a apparição ou repetição da hemorrhagia, em epocha adiantada de prenhez ou principio, tornará menos duvidoso o diagnostico.

O toque vaginal porém vem muito em auxilio da causa da hemorrhagia para o diagnostico, assim a ausencia dos movimentos devidos ao feto, a não percepção não só da fluctuação amniotica, como tambem das partes do feto, por causa do espessamento da parede do segmento inferior do utero, concorrerão a affirmar a causa da hemorrhagia pela inserção da placenta nesse segmento, phenomenos estes que existem quando a placenta se insere no segmento superior; emfim pelo toque ainda podemos reconhecer a presença da placenta, o que fará distinguir essas hemorrhagias das que são produsidas pelos rompimentos do cordão.

Acontece algumas vezes existir no collo uterino algum coagulo, que imponha duvida, porém si lembrarmo-nos que a placenta pela sua face uterina apresenta anfractuosidades que assemelhão-se á uma couve flôr, ao passo que o coagulo é lizo, pouco resistente, muito movediço e friavel,

toda a duvida desapparecerá. Um exame escrupuloso e minucioso, ajudado da anamnese, ajudarão ao parteiro á distinguir diversos tumores e vegetações que possão existir, da presença da placenta, quando por acaso haja duvida acerca da existencia desta.

As hemorrhagias por inserção anormal da placenta differem das outras, ainda por ser o corrimento do sangue mais abundante durante as contracções do que no intervallo das dores; por que as contracções uterinas dilatando o collo, destroem as uniões vasculares que existem entre este e a placenta, o que não se dá quando a hemorrhagia é devida ao descollamento da placenta em qualquer outro ponto.

Este signal, diz o Sr. Caseaux, é valioso, somente antes do corrimento das agoas, porque depois do corrimento das agoas a cabeça do feto fecha o orificio durante as contracções e impede o corrimento do sangue.

As hemorrhagias internas distinguem-se das externas pela falta desses symptomas, e demais pelo augmento rapido do ventre, augmento que é discriminado da hydropesia do amnios ou de uma tympanite, pela demora do desenvolvimento e a sonoridade que apresenta a tympanite, e emfim pela ausencia absoluta dos symptomas geraes da hemorrhagia.

Assim os symptomas geraes acompanhados do crescimento rapido do ventre, ou quando este falta, de uma fluctuação surda e dolorosa do ventre, obrigão á differenciarmos uma hemorrhagia interna das outras.

A hemorrhagia i nterna ainda pode ser confundida com o rompimento spontaneo do kysto gestador na prenhez extra uterina, ou mesmo do utero; más nestes casos as dores são mais vivas e mais rapido o desenvolvimento do ventre á ponto de matar instantaneamente a mulher, e si ella sobrevive, apresenta-se uma horrivel peritonite, o que não se dá nas hemorrhagias internas; de mais na prenhez extra uterina, o utero estando vasio sua exploração fornecerá a distincção.

PROGNOSTICO

Pelo que até agora temos dito, poder-se-ha vêr á quantos perigos a hemorrhagia puerperal expõe a mãe e o feto, e que por tanto é ella muito grave. Quando se manifesta ella em uma epocha muito adiantada da prenhez torna-se mais perigosa para a mãe do que para o fructo de seo

amor, dando-se o contrario si ella sobrevem em uma epoca menos approximada do parto. As mulheres plethoricas em vez de lhes ser perigoza a apparição desse accidente, são ao contrario beneficiadas quando elle não apparece em grande copia. A gravidade da hemorrhagia puerperal, é considerada, por muitos praticos, menor no nono mez do que nos dois mezes antecedentes, porque, dizem elles, nesses mezes é mais lenta a dilatação do collo e os meios obstetricos não podem facilmente ser empre-pregados; e que a quantidade de sangue sendo maior, maior será o perigo. A hemorrhagia puerperal interna é, segundo a opinião de Caseaux, mais grave do que a externa, embora Jacquimier pense o contrario; como quer que seja, ambas para mim acarretão após si muita gravidade, principalmente se ellas apparecem em uma mulher de constituição fraca, de idade tenra, etc., com especialidade as hemorrhagias devidas á inserção anormal da placenta; os seos perigos são sempre maiores depois do rompimento das membranas do que antes, porque podendo-se artificialmente rasgal-as, o utero fica sugeito á retracções depois da sahida do liquido, as quaes podem suspender a marcha da hemorrhagia. A prenhez, quando se declara este accidente em razão da implantação central da placenta, quasi nunca chega á completar o tempo marcado pela natureza para sua evolução; e essas hemorrhagias trazem comsigo a morte inevitavel, si a arte não intervem promptamente; outras vezes mesmo a morte vem roubar á vida da parturiente, depois de concluido o trabalho do parto, e da hemorrhagia estar sustada; morte, segundo Zeitschr e Holst devida a paralysia cardiaca e pulmonar, em consequencia do refluxo abundante de sangue para o utero que se acha vazio, refluxo que rouba á esses dois primeiros orgãos o estimulo necessario para o jogo de suas funcções.

Gower, Pilloy, Walter James apresentão casos de expulsão de placenta sahindo primeiro que o feto, que forão terminados pela natureza com a conservação da vida das mães. O feto nestas hemorrhagias morre por asphixia produzida pela interrupção da circulação utero placentaria em virtude do descollamento da placenta.

TRATAMENTO

O tratamento da hemorrhagia puerperal é para nós o ponto mais importante, e de mais interesse pratico, e por isso mais digno de fixar a

nossa attenção. O tratamento da molestia em questão é dividido por todos os authores em prophylatico e curativo: nós porém nos occuparemos somente do tratamento curativo por ser o unico importante e nos absteremos de descrever o tratamento prophylatico porque está elle filiado ás cauzas predisponentes e conseguintemente á hygiene; tratamento porém que a prudencia preconisa e que nenhuma senhora no estado de prenhez deixará de empregal-o.

TRATAMENTO CURATIVO

Desde a mais remota antiguidade que a attenção do mundo medico foi despertada pela frequencia e gravidade d'esta molestia; desde muito tempo tambem que innumeros meios curativos forão propostos com o fim de cural-a, consistindo esses meios em geraes e especiaes.

Os meios geraes empregados nesse accidente consistem no afastamento de todo e qualquer barulho, ou cauzas que possão incommodar o espirito: á saber pezares, afflicções, contrariedades, etc., no repouso do corpo, principalmente si a cauza da hemorrhagia foi uma emoção violenta, na posição horisontal com elevação da bacia, desembaraço do ventre por meios de clysteres e laxantes brandos e frescos, vacuidade da bexiga ainda que seja preciso empregar-se o catheterismo, evitando-se assim qualquer esforço ou movimento. A doente deve usar de bebidas frias, de uma cama, cujo lastro seja duro, renovação do ar no aposento, applicação do frio sobre o hypogastrio e as côxas, bem como finalmente de uma dieta quasi absoluta.

Meios therapeuticos especiaes.—Sendo muito variadas as cauzas que produzem a hemorrhagia puerperal, o seo tratamento deve tambem de ser muito variavel, e nós para maior proveito de nosso trabalho apresentaremos o quadro synoptico do tratamento da hemorrhagia puerperal pelo illustre e distincto Professor Pajot.

Dividiremos o tratamento especial em duas primeiras classes, segundo o tempo em que ella se dá, á saber: antes do trabalho do parto e durante o mesmo trabalho; essas duas classes serão subdivididas segundo a maior ou menor gravidade, tratando em separado das hemorrhagias por inserção da placenta no segmento inferior do utero.

Hemorrhagia pouco grave antes do trabalho.—O seo tratamento deve consis-

tir no tratamento geral, isto é, a mulher deve conservar uma posição horizontal, repouso e dieta absoluta, desembaraço do ventre e da bexiga e usos de bebidas frias e acidulas. A phlebotomia no braço só deve ser empregada n'uma mulher de constituição forte, plethorica, quando a hemorrhagia for promovida por essa cauza (plethora.) Burns aconselha o emprego dos opiaceos dando preferencia ao laudano de Sydenham em clysteres, e aconselha este meio confiado na sua longa experiencia e pratica, toda vez que a phlebotomia não puder ser praticada. Esse tratamento não deve ser abandonado com o desapparecimento da hemorrhagia, porque muitas vezes pode ella reapparecer e trazer comsigo gravidade devida a imprudencia.

Hemorrhagia grave antes do trabalho.—Nestas hemorrhagias assim como em todas as outras nós empregaremos á principio o tratamento geral com exclusão absoluta da phlebotomia e tendo muita prudencia e cautela no emprego do frio. Hippocratis aconselhava a applicação de ventozas sobre ou sob a mama, Baudelocque diz que vio uma hemorrhagia muito abundante ser suspensa quasi instantaneamente por um maniluvio sinapisado e Velpeau recommenda o uso dos sinapismos na parte superior do dorso; estes meios posto que não devão ser esquecidos, com tudo isso não devem servir de baze para o tratamento dessas hemorrhagias. P. Dubois e Pajot recommendão de preferencia o uso da cravagem do centeio na dose de doze centrigrammas de dez em dez minutos, tomando a doente trinta e seis centigrammas, e considerão que nesses casos a cravagem de centeio é um meio hemostatico poderosissimo, e que não temem por este meio dispertar as contracções uterinas, porque até hoje não ha factos que provem cabalmente a acção dispertadora das contracções uterinas, que lhe é attribuida. Estes meios porém, muitas vezes são insufficientes para sustar a marcha da hemorrhagia, e o Medico Parteiro vendo a exacerbação dos symptomas progredir, considerando a gravidade da molestia, deve empregar meios muitos activos e poderosos, quanto é o inimigo a combater. Dois unicos meios se apresentão, que são, a rolha ou o parto provocado pelo rompimento das membranas; o Medico Parteiro pois deve escolher com discernimento qual d'esses meios deve empregar. O *tampon* é uma especie de rolha que se oppõe a extravasação do sangue, produzindo a formação de coalhos nos orificios dos vasos, e goza de tanta importancia na pratica, que apesar dos inconvenientes que tem nunca será abandonado. Leroux foi o primeiro, que introduzio na pratica o uso

da rolha e esta operação actualmente é praticada, introduzindo-se na vagina bolas de fio untadas de cerôto, bem serradas e ligadas á um fio. Estando a doente em posição conveniente para a operação, introduz-se por intermedio de um speculum bastante grosso, as pellotas de fio na vagina, de maneira que a primeira pellota vá applicar-se sobre o orificio externo do collo do utero, e depois de estar a vagina completamente cheia de pellotas termina-se a operação passando uma atadura em T por diante da fenda vulvar. Este meio de *tamponnement* é considerado actualmente o melhor. Os antigos em lugar de cerôto embebião essas pellotas de substancias adstringentes ou acidas. Desormeaux considera o emprego d'essas substancias completamente inutil, porque diz elle: *c'est uniquement sur l'action mécanique du tampon qu'il faut compter.* Este mesmo author aconselha variar a maneira de applicar-se o *tampon* segundo os casos, assim diz elle: *si le col est peu dilaté, il faut prendre une bande à saignée, roulée en cône, serrée, bien cousue; porter dans le col même de l'uterus l'extrémité conique du rouleau et le maintenir avec le doigt. Lorsque la dilatation est un peu plus avancée, j'emploie un citron: j'enleve l'écorce qui recouvre une de ses extremités, je le porte dans le col qu'il oblitère par sa masse, et qu'il irrite par le suc dont il est imbibé. Enfin, quand le col est extrêmement dilaté, je conseille de bourrer le vagin avec un sous cuisse.* Braun apresenta um processo designado por *colpeurises*, que substitue perfeitamente bem e não tem alguns dos incovenientes que tem o *tampon* ordinario. O apparelho empregado por Braun denominado *colpeurynter ou metreurynter de Siebold* compõe-se de uma bexiga de borracha vulcanisada, e de um tubo da mesma substancia, trazendo em sua extremidade uma torneira de latão que se adapta á um anel. O Dr. Gariel mandou fabricar por Gallante uma pellota que offerece as vantagens do processo do distincto Cirurgião do Hospital de Dijon, e que é muito preconisada por Joullin e Chailly. A escolha d'esses processos entendemos que somente o momento pode occasionar a preferencia. A rolha não é somente applicada nos casos de hemorrhagia puerperal, a sua applicação pode estender-se tambem á todos os casos de hemorrhagias uterinas, despresando-a porém nos casos em que se puder prevenir o aborto e n'aquelles em que a inserção da placenta sobre o collo produzir hemorrhagias, estando o trabalho bastante adiantado para que possa permittir a terminação do parto pelo forceps ou pela versão.

O rompimento das membranas nos casos de hemorrhagias puerperaes

só deve ser empregado de preferencia á rolha 1.º quando existir uma dilatabilidade do collo de tres centrimetros para cima, 2.º quando o utero estiver em uma situação baixa, de maneira que o sacco das agoas seja facilmente tocado, 3.º quando principalmente existir um principio de trabalho. Geralmente emprega-se o trocart de Venzel. Stoltz regeita como perigosa e inutil toda manobra empregada para extrahir o feto e a placenta, e elle emprega a cravagem de centeio toda vez que a placenta entretém uma hemorrhagia ameaçadôra e que o emprego da rolha é contra indicado pelo esgotamento das forças da doente. O methodo de Puzos offerece vantagens incontestaveis que poderão sustar a hemorrhagia pela compressão dos vasos por algumas partes do feto. Rigby preconisou muito este methodo e apezar das objecções que se lhe tem feito, é elle adoptado hoje em dia pela maior parte dos parteiros.

Esta operação não contra-indica o emprego dos excitantes que podem sollicitar as contracções uterinas, assim como duas ou tres dozes de cravagem de centeio quando o collo estiver amollecido e offerecer muito pouca resistencia. Em alguns casos em que a dilatabilidade do collo é diminuta e que a hemorrhagia é muito compromettedora, Caseaux é de opinião que se faça o parto, custe o que custar, embora seja preciso praticar-se incisões multiplas no collo uterino; convém observar que este meio de esvasiar o utero só deve ser empregado depois que todos os meios proprios de sustar a hemorrhagia e de determinar as contracções forem improficuos. Quando porém, a dilatabilidade do collo fôr sufficiente que permitta terminar-se o parto continuando a hemorrhagia, então deveremos fazel-o pela versão ou pelo forceps.

HEMORRHAGIA DURANTE O TRABALHO

O tratamento das hemorrhagias nessa epoca varião, ainda segundo a dilatabilidade ou não dilatabilidade do orificio, e segundo o estado de integridade dos saccos das agoas. Nos casos em que o orificio não está dilatado ou não é dilatavel e que a hemorrhagia não fôr abundante, devemos empregar os meios geraes, com excepção das sangrias e dos opiaceos. Si porem a hemorrhagia fôr grave e abundante e esses meios não forem sufficientes para sustal-a, nós deveremos em primeiro logar dispertar as contracções uterinas por meio do centeio, e romper depois as mem-

branas, si ellas estiverem intactas. Esses meios muitas vezes são improficuos, e o parteiro não deve ficar de braços crusados á espera que a natureza lhe venha em auxilio, ao contrario deve lançar mão da rolha, e da compressão do utero quando a hemorrhagia depender da inercia do utero.

Pajot diz que a applicação da rolha merece grande prudencia, porque a vagina estando por este meio fechada, o sangue pode acumular-se na cavidade uterina, á ponto de morrer a doente sem deitar uma só gotta de sangue, e o perigo será tanto maior, quanto maior for o desenvolvimento do utero antes do rompimento das membranas, e menores as contracções uterinas: esta objecção do illustre parteiro francez não merece grande importancia, porque a compressão do utero feita anteriormente evita o desenvolvimento do mesmo. Simpson e muitos outros dizem que o parto forçado não deve ser empregado por que os seos resultados são sempre fataes. Este ultimo inventou um processo, o qual elle generalisou extraordinariamente para praticar o parto, porem julgamos com Caseaux que o processo de Simpson só deve ser empregado nos casos de morte ou de não viabilidade do feto, com o fim de poupar á mãe as dores do *tamponement*.

Nos casos de hemorrhagias puerperaes de pouca gravidade quando existe a dilatação do orificio, deve-se empregar os meios geraes, seguidos do rompimento das membranas, si ellas estiverem intactas, e dispertar-se as contracções uterinas por meio da cravagem do centeio, esperando-se que o trabalho se faça naturalmente quando o feto se apresenta bem.

Os casos de hemorrhagias graves com dilatação do orificio do collo devemos tratar, accelerando e terminando o parto pela versão, si a cabeça do feto estiver acima do orificio e da excavação da bacia, porque nestas condicções a applicação do forceps offerece muitas difficuldades; si porém o feto estiver com a cabeça na excavação da bacia, deveremos empregar o forceps de preferencia á versão, e si em lugar da cabeça fôr a extremidade pelvianna que se apresentar, devemos fazer a extracção simples do feto.

HEMORRHAGIA POR INSERÇÃO ANORMAL DA PLACENTA

Ha poucas perturbações do parto, em que a vida dos dous seres dependa tanto de uma intervenção conveniente e opportuna, como a implantação

viciosa da placenta (diz Nœgele); portanto é esse um dos casos em que o parteiro deve ser bem resoluto, consciencioso e prudente, afim de não fazer perigar a vida da mãi e do filho.

Nós dissemos que as hemorrhagias por implantação anormal se manifestavão nos ultimos mezes da prenhez, por tanto não sendo ellas abundantes e compromettedoras, nós devemos empregar os meios geraes com exclusão absoluta da sangria e esperarmos que a prenhez continue a sua marcha ou que a dilatabilidade do orificio nos permitta terminar o parto; e si orificio for dilatavel ou estiver dilatado nós devemos despertar as contracções, perfurar as membranas, e terminar o parto pela versão. Casos ha em que a hemorrhagia em vez de ser moderada, ou mesmo sendo moderada a principio, torna-se abundante e comprommettedora; então, a primeira indicação a fazer é o *tamponement*; porem quando sobrevem a hemorrhagia com dilatabilidade do orificio, e contracções uterinas, Grenser aconselha que se complete a dilatação do orificio afim de perfurar-se as membranas e praticar-se a versão seguida da extracção do feto e da placenta. Simpson aconselha o descollamento da placenta, sua extracção, e em seguida a do feto, nos casos de implantação central, Stoltz porém regeita este methodo, e aconselha, assim como Credé, Cohen e Burns, a transformação da implantação central em implantação marginal; depois rompe as membranas neste lugar, abandonando-se o resto do parto á natureza, si o feto apresenta-se por uma de suas extremidades.

Caseaux diz: *lorsque la perte est produite par l'insertion du placenta sur le col, la plupart des accoucheurs conseillent l'application du tampon, et nous n'hesitons pas à dire que c'est à ce moyen que nous accordons la préférence.*

Tarnier diz: «*Le tamponement est pour nous le moyen héroique à opposer aux hémorrhagies produites par l'insertion vicieuse du placenta sur le col ou à son voisinage* » portanto apadrinhado com estes eminentes parteiros julgamos que a rôlha é o meio nestes casos que deve ser empregado por todos os praticos.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU TRAITEMENT DE L'HÉMORRHAGIE,

D'APRÈS MM. P. DUBOIS, CHAILLY ET PAJOT.

AVANT LE TRAVAIL

Hémorrhagie légère. A.

- Situation horizontale.
- Repos absolu.
- Air frais.
- Boissons acidules fraîches.
- Diète.
- Saignée s'il y a des symptômes de pléthore.
- Vider la vessie et le rectum.

Hémorrhagie grave. B.

- Mêmes moyens qu'en A, excepté la saignée..............................
- D'abord applications froides.. ....
- Puis seigle ergoté (2 grammes) en trois doses à dix minutes d'intervalles...

Le seigle ergoté est employé ici comme hémostatique: dans le cas que nous supposons, il n'y a pas encore de douleurs utérines; il est possible aussi que l'emploi du seigle ergoté les produise, car ce médicament a la propriété d'accroître les contractions, quand elles se sont spontanément déclarées, et paraît avoir aussi celles de les provoquer quand elles n'existent pas encore.

- Et si ces moyens sont insuffisants, appliquer le tampon, ou dans quelques cas particuliers, faire la perforation des membranes..........................

Le tampon arrêtera d'abord l'hémorrhagie, puis par la rétention du sang et par sa présence même il irritera le col et l'orifice de l'utérus, et il sollicitera les contractions expulsives. Celles-ci dilateront l'orifice, et cette dilatation permettra plus tard soit la rupture simple des membranes, soit la terminaison de l'accouchement.

PENDANT LE TRAVAIL

Hémorrhagie légère.

- **Orifice non dilaté et non dilatable.**
  - **Membranes entières.** — Mêmes moyens qu'en A sauf la saignée qui ne convient que quand l'état pléthorique est très prononcé.
  - **Membranes rompues.** — Idem.
- **Orifice dilaté.**
  - **Membranes entières.** — Mêmes moyens qu'en A, puis attendre ou rompre les membranes.

    Cette rupture ne saurait avoir aucun inconvénient. C'est un moyen de prévenir l'accroissement de l'hémorrhagie. On peut toutefois s'en dispenser et attendre que les progrès mêmes du travail aient arrêté l'accident: ce dernier parti est après tout peut-être le plus sage; plus ou moins de tendance à l'hémorragie devra déterminer le choix de l'un ou de l'autre procédé: 1° attendre si l'hémorrhagie n'augmente en aucune façon, et à plus forte raison si elle diminue; ou 2° rompre les membranes si l'on remarque quelque tendance à l'augmentation. Cette rupture pourra être utilement précédée ou suivie de l'administration de quelques doses de seigle ergoté, si les douleurs étaient faibles ou éloignées.
  - **Membranes rompues.** — Mêmes moyens qu'en A, puis attendre. Si les douleurs sont faibles et lentes, donner le seigle ergoté.

    On peut se demander s'il ne conviendrait pas de terminer l'accouchement dans ce cas, puisque les parties semblent disposées à cette terminaison. Nous pensons que si le fœtus se présent bien, il vaut mieux s'abstenir de toute manœuvre, application de forceps ou version, parce que l'emploi de ces moyens serait plus grave que l'hémorragie légère pour laquelle on y aurait recours.

Hémorrhagie grave.

- **Orifice non dilaté et non dilatable.**
  - **Membranes entières.** — Mêmes moyens qu'en A, sauf la saignée, puis les réfrigérants. En cas d'insuffisance et si les douleurs sont faibles, seigle ergoté; puis rompre les membranes. Enfin, si l'orifice ne permettait pas la version, appliquer le tampon. (D)
  - **Membranes rompues.** — Mêmes moyens qu'en A, puis les réfrigérants... puis seigle ergoté si les douleurs sont faibles et lentes... puis, en cas d'insuffisance, compression de l'utérus, tampon, accouchement forcé.

    Ce cas est fort délicat, l'application du tampon exige ici une grande réserve. En effet, quand le vagin sera fermé, le sang pourra, si l'on n'y prend garde, s'accumuler dans la cavité utérine au point que la malade périsse sans qu'une goutte de sang paraisse à l'extérieur, et le danger sera d'autant plus grand, que la matrice aura été plus développée avant la rupture des membranes et que les contractions seront plus faibles. L'application du tampon ne devra donc être préférée à l'accouchement forcé que quand les contractions utérines seront assez énergiques, et qu'au moment de la rupture des membranes il ne se sera écoulé de l'utérus qu'une très petite quantité d'eau; encore l'application du tampon doit-elle être suivie d'une surveillance très attentive et de l'application d'un bandage de ventre assez serré pour résister à l'ampliation de l'utérus. Au contraire, quand les contractions seront faibles, quand il se sera écoulé une grande quantité d'eau au moment de la rupture des membranes, il vaudrait peut-être mieux forcer la résistance de l'orifice, et faire la version. Si le col est mince, tranchant, résistant, des incisions préalables devront être faites de chaque côté de cet orifice.
- **Orifice dilaté.**
  - **Membranes entières.** — Rompre les membranes. Si cette rupture ne suffit pas, faire la version ou appliquer le forceps.

    Ici encore on peut s'étonner du précepte de rompre les membranes et d'attendre, avant de prendre un autre parti, que la rétraction de l'utérus ait ou n'ait pas arrêté l'hémorrhagie: c'est qu'il nous semble si important et pour la mère et pour l'enfant que la naissance de celui-ci soit le résultat des contractions utérines seules plutôt que de manœuvres souvent difficiles, qu'il est très désirable de courir la chance d'un accouchement spontané toutes les fois qu'on peu l'espérer. Il est bien entendu que cette expectation n'est admissible que dans le cas où les contractions ne sont ni faibles ni éloignées.
  - **Membranes rompues.** — Version si la tête est au-dessus de l'orifice... forceps si la tête est déjà parvenue dans l'excavation. Extraction simple si l'extrémité pelvienne se présente...

    On pourrait sans doute recourir à l'application du forceps, mais l'emploi de cet instrument quand la tête est au-dessus de l'orifice et non plongée dans l'excavation offre souvent d'assez grandes difficultés pour que la version nous paraisse préférable.

Hémorrhagie grave. Avec placenta sur l'orifice ou aux environs.

- **Orifice non dilaté.** .... Même traitement qu'en D
- **Orifice dilaté.** .... Version en décollant le délivre, ou méthode Simpson (d'Edimbourg). *Extraire le placenta avant le fœtus.*

SECÇÃO MEDICA

Vantagens da auscultação e percussão para o diagnostico.

PROPOSIÇÕES

I.—A escutação é um methodo de exame, pelo qual, com o sentido do ouvido, se faz o diagnostico das molestias do coração, pulmão e de outros orgãos.

II.—O fim da escutação é perceber, com o ouvido ou stethoscopio, os ruidos da respiração ou do coração e outros ruidos anormaes, interpretal-os bem e apreciar os seos valores semeioticos.

III—A escutação pode ser mediata ou immediata. A Laemec se deve a importancia e utilidade da escutação.

IV—Nas molestias do parenchyma pulmonar os signaes fornecidos pela escutação são indispensaveis e infalliveis para o diagnostico.

V—Sem a escutação não ha diagnostico de lesão cardiaca, que não seja duvidoso, e por tanto a sua applicação nunca deve de ser dispensada.

VI—A escutação presta importantissimos serviços aos Parteiros para o diagnostico da prenhez e do estado de vida do feto.

VII—Nœgéle, Dubois, Kegaradec forão os que derão o maior realce e importancia a este methodo de exploração.

VII—No diagnostico da prenhez, quando ella está no seo quinto mez, só a escutação pode fornecer signaes certos e seguros.

IX—O ruido de sôpro placentario e o *tic-tac* do coração do feto são dados sufficientes para o diagnostico da prenhez.

X—O ruido de *tic-tac* no utero, depois da sahida de um feto, dá certeza ao Parteiro da existencia de um segundo feto.

XI—A percussão é um outro methodo de exploração, pelo qual se reconhece a existencia anormal de corpos solidos, liquidos ou gazosos em orgãos onde não deverião existir.

XII—A percussão se pratica, applicando-se um dedo da mão esquerda sobre a parte á explorar, e batendo-se com o medio da mão opposta. A

matidez absoluta indica a presença de um corpo solido; a resonancia fraca ou tympanica mostra a presença de gazes, e emfim a dos liquidos é demonstrada por uma matidez pouco menor que a dos solidos.

XII—Por meio da percussão se pode limitar o volume e a extensão dos orgãos e dos productos morbidos, sendo as suas vantagens importantissimas para as molestias visceraes.

XIV—N'um doente que tem uma retenção de urina e impossivel de sondar-se; a percussão do hypogastrio indica o ponto do tumor sub-pubiano onde se deve fazer a puncção.

XV—Na ascite e na hydropisia enkistada do ovario, a percussão mostra onde estão os intestinos e onde está o liquido que deve ser evacuado.

XVI—N'uma mulher que não é regrada e na qual existe um tumor sub-pubiano, a resonnancia obtida pela percussão indica uma physometria.

XVII—A medicina ficaria redusida em muitos casos, a tactear trevas, sem o auxilio poderosissimo da escutação e percussão.

SECÇÃO CIRURGICA

Tratamento dos kystos do ovario

PROPOSIÇÕES.

I—A therapeutica só pode fornecer um tratamento palliativo, quando o kysto está ainda na bacia, e para esse fim os diureticos, diaphoreticos, purgativos, banhos quentes e fricções podem as vezes offerecer alguma utilidade. O Sr. Dr. Simpson explica a improficuidade das fricções pela natureza não absorvente dos kystos.

II—O muriato de cal, os vesicatorios, as fricções de pomada de hydriodato de potassa conjuntamente com o uso interno do mesmo hydriodato podem curar as dôres dos kystos. O cirurgião não deve abusar destes meios, porque podem produzir um desarranjo nas funcções digestivas e peiorar o estado da enferma.

III—A compressão moderada do ventre, posta em duvida por Bricheteau, a puncção de 20 em 20 dias, si o volume do kysto embaraça a hematose e a circulação dos membros inferiores, são meios capazes de curar os kystos do ovario; porem, convém notar que, este ultimo meio enfraquece muito as doentes.

IV—As aberturas por meio dos causticos, os cauterios e as punções capillares, são meio infieis, que só excepcionalmente podem curar, porem as punções seguidas de uma injecção iodada (como a de Boinet) podem aproveitar.

V—Os kystos uniloculares, que reapparecem depois de uma injecção iodada, devem de ser tratados pela sonda permanente, quaes querque sejão suas adherencias.

VI—Os kystos multiloculares de conteudo gelatinoso, ou de côr amarellada, de café com leite ou chocolate, segundo Caseaux, Mac-Dowel, Wells etc., devem ser tratados pela ovariotomia.

VII—Uma ascite, e adherencias entre os intestinos e o kysto, não contra indicão a operação.

VIII—Lee, Kiwisch, Bright provão por suas observações que a puncção

simples rarissimas vezes constitue meio curativo, e que só deve ser empregada com o fim de prolongar a vida da doente.

IX—O trocart de Nelaton ou de Kœberlè são os mais usados para as puncções e nessa operação deve se ter muito cuidado em que o ar não penetre na cavidade do kysto.

X—O accidente da puncção seguida de injecção iodada, é algumas vezes a peritonite, raramente o iodismo; a reprodução do liquido immediatamente depois da injecção, nem sempre deve fazer crêr n'uma reproducção do kysto, porque segundo Nelaton o liquido pode reabsorver-se.

XI—As punções com injecções iodadas derão a Boinet 64 casos de cura em cento e trinta operações. Clay, Simpson, Baker-Brawn affirmão esses resultados.

XII—O processo da puncção vaginal de Hugiert e o da punção capillar sub-cutanea de Maisonneuve não teem aînda offerecido resultados satisfactorios, e para essas operações de puncção empregão geralmente o lithotomo de Demarquay.

XIII—O processo da canula permanente tem partidarios pró e contra, porém julgamos que elle somente deve ser empregado nos kystos suppurados e complicados, e n'aquelles que apparecem depois das injecções iodadas.

XIV—O processo de incisão indicado por Deneux e applicado por Dzondi, é uma operação irracional.

XV—A operação da ovariotomia embora ainda pouco applicada, é a unica que com certeza offerece resultados proficuos.

XVI—Backer, Jon Atlée, Brown, Mac Dowel preconisão muito esta operação, ainda que acarrete ella com sigo grande gravidade; usando para esta operação, quer do processo de Mac Dowel, quer o da eschola ingleza.

XVII—Na operação da ovariotomia com fixação do pediculo o accidente mais a témer é a peritonite, além do tetanos que tardia e rarissimamente apparece.

XVIII—Na operação do ovariotomia com reducção do pediculo os accidentes são facilmente curados; esta operação faz-se digna de profundo estudo.

XIX—O processo de Monteggia quando não ha adherencia, é muito bom e de facil execução.

XX—As contra indicações da ovariotomia são as molestias concomitantes graves ou mortaes, cancros, tuberculos, syphylis, anemia, lezões cardiaças, hepaticas e do systema nervoso etc.

XXI—O methodo de Leopoldo Buys é muito racional e deve ser preconisado, á par da ovariotomia, porque offerece immensas vantagens e quasi nenhum perigo.

XXII—O bom estado da doente antes da operação, precizão de diagnostico, boas condicções hygienicas, habilidade do operador e observação minuciosa dos cuidados consecutivos á operação, dão resultados importantissimos aos cirurgiões que não põem em pratica o preceito—de minimis nom curat prœtor.

SECÇÃO ACCESSORIA

A glycerina considerada como vehiculo pharmaceutico

PROPOSIÇÕES

I—A glycerina é o principio doce dos oleos, de consistencia de xaro pe, e de sabor doce.

II—A boa glycerina deve de ser transparente, sem cheiro, sem côr, e marcar 25 a 30º Beaumé.

III—A glycerina obtem-se pela saponificação das materias gordas, por um leite de cal; dessa saponificação resulta um sabão calcarco, do qual se extrahe o liquido; trata-se o residuo com um pouco de acido sulfurico diluido de agoa, que precipita a cal em forma de sulfato, e evapora-se a b. m. O novo residuo é dissolvido pelo alcool forte, que se apodera da glycerina, o qual, depois de ser evaporado a b m, deixa a glycerina pura.

IV—A glycerina em contacto com a tinctura de gyrasol não apresenta reacção ou alteração de qualidade alguma.

V—A glycerina dissolve muitos acidos e saes terreos, os saes de potassa, de ferro, de zinco, antimonio, o enxofre, phosphoro, os chloruretos alcalino, e cyanureto de mercurio etc.

VI—A glycerina dissolve a maior parte das substancias que são dissolvidas pela agoa, alcool e ether.

VII—A glycerina é insoluvel no ether.

VIII—Um volume de glycerina deve de dissolver-se completamente n'um volume de alcool acidulado com um centesimo de acido sulfurico, sem deixar deposito de qualquer natureza.

IX—A glycerina só ou misturada com substancias medicamentosas é frequentemente empregada no curativo das feridas, amputações, dartros etc.

X—A glycerina é empregada em collyrios nas ophtalmias, quer pura quer como vehiculo.

XI—A glycerina presta-se á formas pharmaceuticas muito variadas como collutorios, collyrios, linimento etc.

XII—A dissolução de qualquer substancia medicamentosa na glycerina toma o nome de glycereo etc.

XIII—A glycerina deve de ser empregada de preferencia em preparações officinaes, porque tem a vantagem de não se alterar coms as outras substancias gordurosas.

XIV—A glyeerina offerece ainda a vantagem, como vehiculo pharmaceutico nas applicações cirurgicas, de não adherir aos bordos das feridas como os outros vehiculos, porque se disolve facilmente n'agoa.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I.

Gravidis capitis dolores, cum sopore et gravitate, malo sunt. Fortasses autem his etiam convulsivum quid pati contingit

(Sect. 3.ª, Aph. 11.)

II.

Mulieri menstrua si velis cohibere cucurbitam quam maximam ad mamas appone

(Sect. 5.ª, Aph. 50.)

III.

Quæ in utero gerunt harum os uteri clausum est

(Sect. 5.ª, Aph. 51.)

IV.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

(Sect. 5.ª, Aph. 56.)

V.

Mensibus copiœsioribus prodeuntibus morbi contingunt, non prodeuntibus ab utero fiunt morbi

(Sect. 5.ª, Aph. 57.)

VI.

Si muliebri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum, impossibile

(Sect. 5.ª, Aph. 60)

VII.

A sanguinis fluxui delirium aut etiam convulsio—malum

(Sect. 7.ª, Aph. 9.º)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 20 de Setembro de 1871.

Dr. Cincinato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 20 de Setembro de 1871.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. Damazio.
Dr. A. G. Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 16 de Outubro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.